

自閉症スペクトラム傾向とストレスコーピングの関連  
—効果的なストレスマネジメントを目指して—

The relation between autistic trait and stress-coping style:  
a suggestion for effective stress-managements

伊勢由佳利\*, 北口勝也\*\*, 十一元三\*\*\*

ISE, Yukari\*, KITAGUCHI, Katsuya\*\*, TOICHI, Motomi\*\*\*

**Abstract**

The problem of stress coping in adults with high-functioning autism spectrum disorder (ASD) has drawn increasing attention. We investigated this issue in university students with high autistic trait using self-questionnaire. Stress response, some moods and stress coping were compared between 15 students with autistic trait and 63 typically developing students. The High-AQ group showed higher scores for stress response and negative mood states (such as confusion and depression) relative to controls. The High-AQ group also showed inappropriate coping for their stress. These results suggest the needs for special supports to adults with autistic trait in the stress managements.

1. はじめに

Autism spectrum disorder (以下, ASD) は, 対人相互性の欠如及び限局された興味や行動の反復を主な特徴とする障害である (APA, 2013<sup>1</sup>)。その一方で, 多彩な臨床像をとることも知られている。DSM-5 においては, DSM-IV-TR で下位診断として分類されていた自閉性障害, アスペルガー障害, 特定不能の広汎性発達障害 (PDD-NOS) の分類はなくなり, 自閉症状の連続体の上に存在すると考えられている。さらに, 健常者から ASD 者までを自閉症スペクトラム特性上での連続体と扱う考え方が主流となっている (栗田ら, 2004<sup>2</sup>)。すなわち, 特性を多くもつ人ほど自閉症状が重度であり, また診断閾下の人にも自閉症スペクトラム傾向が存在すると考えられている。本研究においては, 個人のもつ自閉症スペクトラム特性の多さを, 自閉症スペクトラム傾向と捉える。

このスペクトラムの理論が取り入れられたのは, 比較的最近になってからである。それまでは, 知的障害を伴わない ASD 者の存在が十分に認知されておらず, いわゆる“高機能”や“軽度”と言われる, 知的障害を伴わない ASD の人たちは十分な支援を受けることができていなかった。しかし近年, 多くの研究において, ASD 者全体のうち知的障害を伴わない ASD 者が約 70%程度存在

することが報告され (Chakrabarti & Fombonne, 2001<sup>3</sup>), 我が国においても知的障害を伴わない ASD 児の早期発見や早期介入が目指されている (稲田, 2012<sup>4</sup>)。また, 日本における義務教育では, 知的障害を伴わない ASD 児は, 通常学級に在籍することが多く, 彼らに対する特別支援教育への理解が広がりつつある。

一方, 高校・短期大学・大学では, 支援体制の構築がおくれている。日本学生支援機構の 2013 年の報告によると, 大学に在籍する発達障害の学生は, 学習障害 (LD) 106 名, ADHD 191 名, 高機能自閉症等 1133 名にこれらの障害が重複する学生を加えた合計 1573 名となっている (日本学生支援機構, 2013<sup>5</sup>)。これに加え, 2008 年からは発達障害者には未診断例も多いという現状に鑑みて, 「発達障害であるとの医師の診断はないが, 発達障害があることが推察されることにより, 学校が何らかの支援 (教育的配慮等) をおこなっている学生数」についても調査されるようになった。2013 年の報告によると, 「発達障害 (未診断・配慮有)」に分類される学生は前年度より 436 名増加して 2746 名であった。このような現状からも, 義務教育と同様, 大学及び短期大学においても発達障害者に対する特別支援教育が求められているといえるだろう。

\* NPO法人発達障害研究推進機構研究員/京都大学大学院医学研究科人間健康科学専攻研究協力員 (Organization for Promoting Developmental Disorder Research/Faculty of Human Health Science, Graduate School of Medicine Kyoto University)

\*\* 武庫川女子大学 (Mukeyawa Women's University)

\*\*\* 京都大学大学院医学研究科人間健康科学専攻 (Faculty of Human Health Science, Graduate School of Medicine Kyoto University)

現在、ASDを含む発達障害をもつ大学生に対する支援は、授業支援と授業以外の支援の2つに分けられており、授業支援としては、「休憩室の確保」が最も多く、次いで「実技・実習配慮」、「注意事項等の文書伝達」、「教室内座席配慮」であった。また、授業以外の支援では、「学習指導（履修指導、学習方法等）」が最も多く、次いで「保護者との連携」、「専門家（臨床心理士等）による心理療法としてのカウンセリング」、「社会的スキル指導（対人関係、自己管理等）」であった（日本学生支援機構、2013<sup>5</sup>）。

国立特別支援教育総合研究所の2005年度の調査結果によると、以前は、「学業支援」・「テスト・評価」「進路・就労」に関する支援が「面接相談等」に比べて少ないことが指摘されていた（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所、2008<sup>6</sup>）。このことから、個人への面接が中心であった大学における発達障害者への支援は、現在、学業への支援中心に変化してきていると考えられる。この変化の原因としては、発達障害者に対する個人面接においても、これまでの学生相談で用いられてきたカウンセリングと同様の手法、つまり来談者中心療法や精神分析的技法を用いた場合、効果が乏しいことが示唆されている（多田2010<sup>7</sup>）。多田（2010）は、具体的な対人トラブルを抱えて面接を求めたASD者に対して、来談者中心療法といった従来のカウンセリングを行うことは、ニーズと対応の不一致を生じさせ、曖昧な設定がASD者を混乱させ、さらには、そもそも他者の心の理解が限定的なASD者にとって、カウンセラーの態度が共感的理解だと感じられるかは疑問であると述べている。しかし、「支援担当者やカウンセラーによる1対1の相談を続けることは必要」であり、これらカウンセリング等の個人的支援が、社会的スキルの訓練等の心理教育的なアプローチのみになることを危惧する意見もある（須田、2011<sup>8</sup>）。このような意見を取り入れ、近年のASDをもつ学生の個人面接支援には、①支持的受容アプローチで学生をありのままに受け止めて自己肯定感や自己効力感、自己評価を高め、育てていく立場と、②指示的指導的アプローチで問題行動を指摘して指示や助言によって是定する、あるいは他人とのコミュニケーションや社会的スキルを向上させるよう積極的に働きかける立場の両方が必要だと指摘されている（福田、2010<sup>9</sup>、下平、2013<sup>10</sup>）。

このように、ASDを含む発達障害をもつ学生への支援についての議論はいくつかでてきているものの、我が国において大学及び短期大学における特別支援は始まったばかりであり、発達障害を持つ学生に対する効果的な支援方法はまだ確立されていない。

大学においてASD者への支援が必要になる場面としては、「友達を作ることが難しい」、「自分の興味のあることばかりを話し続けてしまう」といった対人相互性の障害が問題となる場面や、「初めての1場所が不安で就職活

動ができない」、「自分のこだわりを遵守するため課題の提出が遅くなる」といったこだわりを含む認知面での障害が問題となる場面がある。さらに、このようなASDの特性そのものに由来する問題に加えて、彼らのもつ二次的障害が問題となることも少なくない。ASD者の二次的障害として、不安障害、気分障害等の精神疾患の併存、不登校・引きこもり等の社会不適応や非行が報告されている（齋藤、2009<sup>11</sup>）。これらの状態は彼らのストレスが誘因になっている可能性が報告されているが（十一・崎濱、2002<sup>12</sup>）、詳細な原因については明らかにされていない。そのなかでも、ASD者に共通する二次的障害として最も多いのは、不安の問題である。先行研究において、Hofvander et al.（2009<sup>13</sup>）は、ASD者における気分障害及び不安障害の生涯有病率はともに50%以上であることを示している。Lecavalier（2006<sup>14</sup>）は、3歳から21歳のASD児・者487例の不安症状について、親及び教師の報告による評価であるNisonger Child Behavior Rating Form（Aman et al., 1996<sup>15</sup>）を用いて調べたところ、非臨床例のASD児・者でも不安症状が多くみられることを明らかにした。さらにこの研究において、不安の重症度は年齢とともに高くなり、13歳から21歳で最も高くなることが明らかになった。このASD者の不安が高くなる理由として、年齢とともに複雑な社会的スキルが要求される環境になり、児童期には気づかれなかった社会性の問題や他者との違いに気づき、不安や抑うつ症状が生じやすくなっているのではないかと考察されている。まさに、大学に所属するASDをもつ学生の多くはこの年代であり、彼らの不安を含む二次的障害への対応が重要だと考えられる。

これまでの著者らの研究において、成人ASD者の不安感が高いこと、またASD傾向の高い大学生の不安を含むストレス反応が高いことが確認されている（伊勢・十一、2014<sup>16</sup>）。この研究では、ASD者の不安感が高いことが先行研究と一致したことはもちろん、診断や支援を受けていないが、ASD傾向が高い学生の不安やストレスが高いことが明らかになった。さらに、伊勢・十一（投稿中<sup>17</sup>）では、ASD傾向の高い学生のストレスへの認知的評価が一般大学生に比べて悪いこと（脅威的でコントロールできないと捉える）やストレスに対する対処行動であるコーピングが適切でない可能性が示唆された。

大学に在籍するASD者への支援を探る上で、彼らの不安やストレスを軽減することは、社会適応を促すことにつながると考えられる。そこで本研究においては、ASD者の不安感やストレス軽減を目指したストレスマネジメント開発に向け、定型発達者のストレスマネジメントにおいてその有効性が示されているコーピングへのアプローチに注目する。ストレスコーピングとは、ストレスフルなイベントに対する対処行動であり、人に相談すると

いった行動や、良い経験と考えるとといった気持ちに焦点を当てるもの、諦めといった回避行動等があげられる。ストレスコーピング研究としては、単一のコーピングが精神的健康にどのような影響を与えるかを調べるものと、複数のコーピングに注目するものがある。その中の一つ、コーピングの柔軟性と精神的健康の関連について報告した加藤(2001<sup>18</sup>)は、コーピングの柔軟性を“あるストレスフルな状況下で用いたコーピングがうまく機能しなかった場合、効果的でなかったコーピングの使用を断念し、新たなコーピングを用いる能力”と定義した。そして、失敗したコーピングの使用断念と新たなコーピング使用という二つの側面からコーピングの柔軟性と抑うつ傾向の関連を調べた結果、コーピングの柔軟性が豊かである者は抑うつ傾向が低いことが示された。

ASDの特徴として、自分が置かれている社会的状況を理解することが困難であることや、一つのやり方に固執する傾向があるが、これらの特徴は、加藤(2001)のいう「コーピングの柔軟性」を低くしていると考えられる。

この他にも、コーピングのレパトリーが豊かであるほどストレス低減効果が高いことも実証されている(Mattlin et al., 1990<sup>19</sup>; Pearlin & Schooler, 1978<sup>20</sup>; Westman & Shiron, 1994<sup>21</sup>) が、ASD傾向の高い者は対人関係を苦手とする人が多く、「友人に相談する」等のコーピングを行うことが困難となり、その結果、コーピングレパトリーが狭くなってしまいかもかもしれない。

そこで、大学生 ASD 者への有効なストレスマネジメントの開発を目指し、本研究においては、まず ASD 傾向の高い学生を対象に彼らがどのようにコーピングを使用しているかを明らかにすることとした。具体的には目的①として、ストレスフルな出来事が起った場合のストレスコーピングの使用に量的な違いはあるのか、また、目的②は、使用するコーピングスタイルの違い、つまり質的な違いはあるのか、さらに、目的③は、ストレスコーピングを行ってもストレスフルな出来事が解決しない場合、コーピングを柔軟に変化させ、解決に向かうことができるのかについて検証する。本研究において、これまで研究されなかった ASD 傾向とコーピングの関連について明らかにすることは、ASD 及び ASD 傾向の高い学生の不安の軽減はもちろん、二次的障害の予防への新たな示唆となるだろう。

## 2. 方法

### (1) 質問紙調査の日時・場所及び調査対象者

本調査は、2013年6月～7月の期間、1週間以内にテスト・実習等の特別な行事がない日を選択して行われた。質問紙は、心理学関連の授業終了後に受講生全員に配布し、参加の意思のある人のみが回答・提出した。

### (2) 使用した質問紙

#### ① 自閉症スペクトル指数日本語版 (AQ-J)

Baron-Cohen, et al. (2001<sup>22</sup>) が開発した自閉症スペクトル指数 (Autism-Spectrum Quotient; AQ) は、知的な遅れのない成人を対象とした 50 項目の自己記入式質問紙である。一般の人にも存在する自閉症スペクトラム傾向を把握することを意図して作成された性格傾向尺度であるとともに、高機能 (IQ70 以上) の広汎性発達障害のスクリーニング尺度としての機能を併せ持つものである。本調査で使用した自閉症スペクトル指数日本語版は栗田ら(2003<sup>23</sup>)によって、妥当性と信頼性およびアスペルガー障害に対するカットオフ値の検討もなされた。また、この尺度の 50 項目は原版と同様に、“社交的な場面を気軽に思う”といったソーシャルスキル (Social Skill)、“物事を何回も同じようにすることを好む”といった注意転換 (Attention switching)、“いつも物事のパターンに気づく”といった細かいことに気づく (Attention to detail)、“私は冗談の意味がわかるのが最後になる”といったコミュニケーション (Communication)、“他の人だったらどうだろうと想像することは難しい”といった想像 (Imagination) の 5 領域に分類される。各項目に対する回答は、確かにそうだ～確かに違う、の 4 件法で行う。配点は、自閉的な人で高得点が期待される 24 項目では“確かにそうだ”と“少しそうだ”に 1 点、他の 2 段階に 0 点が与えられる。自閉的な人で低得点が期待される 26 項目では“確かに違う”と“少し違う”に 1 点、他の 2 段階に 0 点が与えられる。AQ-J 得点は 0～50 点に分布し、得点が高いほど自閉傾向が高いことを示す。

#### ② 日本版 POMS

POMS (Profile of Mood States; McNair, Lorr, Droppleman, 1971<sup>23</sup>) は緊張-不安、抑うつ-落ち込み、怒り-敵意、疲労、活気、混乱の 6 感情尺度を同時に測定することが出来る。日本版 POMS は、POMS と同様に、気分状態を表す 65 項目の質問によって構成されており、被験者はそれらの項目について過去一週間に「全くなかった」(0 点)から「非常によくあった」(4 点)までの 5 段階で評定する。

#### ③ 大学生ストレス自己評価尺度

対象者の不安等の心身状態及びその原因を調べるために大学生ストレス自己評価尺度(尾関, 1993<sup>24</sup>)を使用した。この質問紙には、不安等の心理状態を測定するストレス反応尺度に加え、ストレッサー、認知的評価、コーピング、ソーシャルサポート、ユーモアの 6 尺度がある。本研究では、ストレス反応、コーピングの 2 尺度を使用した。

ストレス反応尺度は、心身状態や行動に関する 35 項目から構成され、心理的反応の情動的反応(抑うつ・不安・

怒り), 認知, 行動的反応 (情緒的反応・引きこもり) と身体的反応 (身体的疲労感・自律神経系の活動性亢進) の計7下位尺度に分類されている。それぞれの項目について「当てはまらない」(0点) から「非常に当てはまる」(3点) の4件法で評定する。

コーピング尺度は, 回答者にとって最もストレスフルだったストレスに対する対処行動に関する質問14項目で構成されている。下位尺度は3つあり, “問題の原因をみつけようとする” といった項目を含む問題焦点型, “物事の明るい面をみようとする” といった項目を含む情動焦点型, “こんなこともあると思って諦める” といった項目を含む回避・逃避型に分類されている。それぞれの項目について, 「まったくやらない」(0点) から「いつもしている」(3点) の4件法で評定した。

また本研究において, コーピングの柔軟性について検討するため, コーピング尺度の評定は, 2回行った。1回目の評定では「最も強くストレスを感じていることに対してどのように考え行動するか」という設問に対し回答させ(コーピング失敗前), 2回目の評定では「一度目に回答した対処を行っても解決できなかった場合」と教示してコーピング失敗条件を設定した後, 再度, 「最も強くストレスを感じていることに対してどのように考え行動するか」を回答させた(コーピング失敗後)。目的①の, コーピングの使用の量的な違いについて検討するため, コーピング失敗前のコーピング得点の比較を行った。目的②であるコーピングスタイルの質的な差の検討は, 加藤(2001<sup>18</sup>)を参考に, 各対象者のコーピング相対量を算出し, その値が40%以上になるコーピングをもって, 各対象者のコーピングタイプとし, そのコーピングタイプの違いについて $\chi^2$ 検定を行った。さらに, 目的③の, コーピングの柔軟性について検討するため, コーピング失敗前後のコーピング合計及び各下位尺度得点の変化について2要因分散分析(群(AQ高群・低群)×条件(コーピング失敗前・失敗後))を行った。

### (3) 調査手続き

本調査で使用した質問紙は, 心理学関連の授業を受講している学生に対して, 授業前に口頭で参加者を募り, 参加意思のある学生のみ授業後に実施した。またその際, この調査の目的・結果の公表方法を説明した。質問紙への回答は無記名であったため, 同意書等への記入は行わず, 質問紙の提出をもって参加意思を確認した。本研究は京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部付属病院の「医の倫理委員会」の承認を受けて行った。

## 3. 結果

本研究では, 被験者個人の自閉症スペクトラム傾向を自閉症スペクトル指数日本語版(AQ-J)を使用して測定

した。そして, 先行研究(栗田, 2006<sup>25</sup>)を参考に, AQ得点30点以上の人を高AQ群, 20点以下の人を低AQ群と分類した。高AQ群は15名(AQ mean 32.9, Age mean 20.2±0.6)でありその内訳は男性11名, 女性4名であった。低AQ群は63名(AQ mean 14.6, Age mean 20.6±1.1)で, 男性28名, 女性35名であった。後の分析では, この2群を比較した。

### (1) 日本版 POMS

高AQ群と低AQ群の日本版POMSの結果を図1に示した。抑うつ-落ち込み得点は高AQ群が低AQ群に比べて有意に高く( $t(76)=8.17, p<.01$ ), 活気は高AQ群が有意に低かった( $t(76)=5.73, p<.05$ )。また, 疲労及び混乱では高AQ群が低AQ群に比べて有意に高かった(それぞれ $t(76)=7.452, p<.01$ ), ( $t(76)=7.346, p<.01$ )。

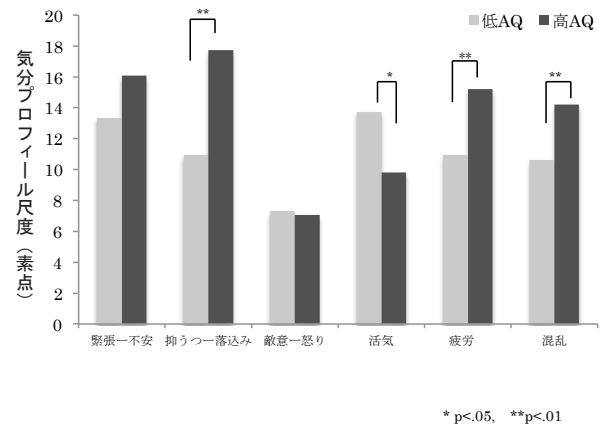


図1 各群における日本版 POMS 各因子得点

### (2) ストレス反応

高AQ群と低AQ群のストレス反応の結果を図2に示した。ストレス反応の総得点は, 高AQ群が低AQ群に比べて有意に高かった( $t(76)=4.306, p<.05$ )。下位尺度では, 認知行動的反応のうち情緒的反応( $t(76)=9.116, p<.01$ ), 引きこもり( $t(76)=11.188, p<.01$ )において, 高AQ群が低AQ群に比べて有意に高かった。

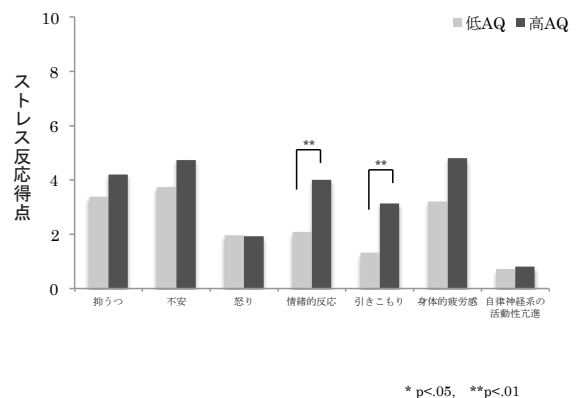


図2 各群におけるストレス反応得点

### (3) コーピング

はじめに、目的①のコーピングの量的な違いについて検討するため、コーピング失敗前のコーピング合計点及び各下位尺度について、対応のない t 検定を行った。その結果、コーピング合計は低 AQ 群が有意に高かった ( $t(76)=5.531, p<.05$ )。また、下位項目では、問題焦点型コーピングと回避・逃避コーピングの使用について有意な差はなかったが (それぞれ  $t(76)=1.989, n.s.$ ,  $t(76)=1.207, n.s.$ )、情動焦点型コーピングは、低 AQ 群が有意に高かった ( $t(76)=11.48, p<.01$ )。つまり、コーピング失敗前の条件では、低 AQ 群のコーピング合計及び情動焦点型コーピングが有意に高く、低 AQ 群がよりコーピングを使用している可能性が示唆された。よって、高 AQ 群と低 AQ 群にはコーピングの使用に量的な違いがあると考えられる。

次に、目的②のコーピングの質的な違いについて検討するため、コーピングスタイルを特定し  $\chi^2$  検定を行った。その結果、両群ともに回避・逃避コーピングが最も多く、コーピングスタイルの違いは見られなかった ( $\chi^2(3)=2.68, n.s.$ )。

次に、目的③のコーピングの柔軟性について検討するため、コーピング合計点及び下位尺度 (問題焦点型、情動焦点型、回避・逃避型) について、群 (高 AQ 群・低 AQ 群) × 条件 (コーピング失敗前・コーピング失敗後) の 2 要因分散分析を行った。その結果、コーピング合計点では、群の主効果・条件の主効果は有意であったが (それぞれ  $F(1,76)=7.43, p<.01$ ,  $F(1,76)=8.31, p<.01$ )、交互作用は有意でなかった ( $F(1,76)=0.44, n.s.$ ) (図 3)。問題焦点型コーピングもコーピング合計点同様に、群の主効果、条件の主効果は有意であった (それぞれ  $F(1,76)=6.51, p<.05$ ,  $F(1,76)=4.10, p<.05$ ) が、交互作用は有意でなかった ( $F(1,76)=0.88, n.s.$ ) (図 4)。情動焦点型コーピングでは、群の主効果は有意であったが ( $F(1,76)=12.1, p<.01$ )、条件の主効果及び交互作用は有意でなかった ( $F(1,76)=0.37, n.s.$ ,  $F(1,76)=0.89, n.s.$ ) (図 5)。回避・逃避型コーピングでは、群の主効果は有意であったが ( $F(1,76)=5.60, p<.05$ )、条件の主効果は有意でなかった ( $F(1,76)=0.20, n.s.$ )。しかし、交互作用に有意な傾向がみられた ( $F(1,76)=3.05, p<.0.1$ )。下位検定の結果、コーピング失敗後条件において、低 AQ 群が高 AQ 群よりも有意に高かった ( $F(1,152)=8.60, p<.01$ )。

コーピング合計点、問題焦点型、情動焦点型では交互作用が有意でなかったが、回避・逃避型コーピングにおいて交互作用が有意な傾向にあり、低 AQ 群のみが、コーピング失敗後条件で回避・逃避型コーピングを増やしている可能性がある。つまり、回避・逃避型コーピングに関しては、低 AQ 群は高 AQ 群よりも、コーピングを柔軟に変化させている可能性が示唆された。

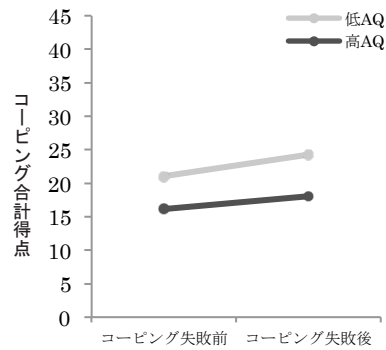


図3 各群におけるコーピング合計得点の変化

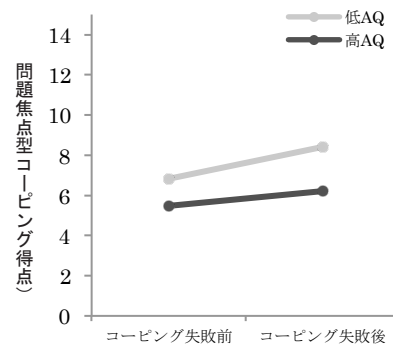


図4 問題焦点型コーピングの変化

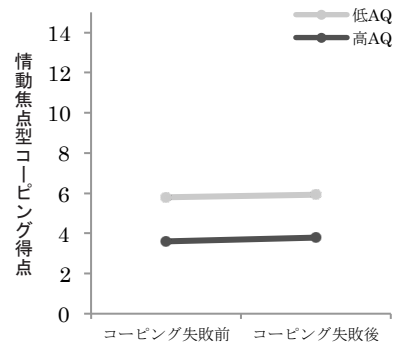


図5 情動焦点型コーピングの変化

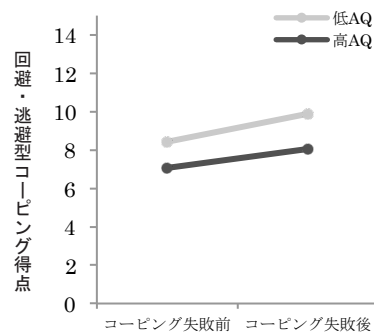


図6 回避・逃避型コーピングの変化

#### 4. 考察

本研究の結果をまとめると、ASD 傾向の高い学生は ASD 傾向の低い学生に比べて、精神的健康状態を測定する気分プロフィール尺度において、抑うつ・落ち込みを含むネガティブな気分状態が高いこと、活気といったポジティブな気分状態が低いこと、さらに大学生ストレス自己評価尺度のうちストレス反応尺度を用いて測定した心身のストレス反応が高いことが示された。すなわち、本研究の結果は、一貫して、ASD 傾向の高い学生は、ASD 傾向の低い学生に比べての心身的健康状態が悪いことを示した。さらに、ストレスへの対処行動であるストレスコーピングは、使用するコーピング数が少ないこと、さらにストレスが解決出来ない場面においてそれらのコーピングを柔軟に変化させることが難しい可能性が示唆された。以下、この結果について考察する。

##### (1) 自閉症スペクトラム傾向とストレス反応

ASD 傾向の高い学生は ASD 傾向の低い学生に比べて、ネガティブな気分状態にあり、またストレス反応が高く、すなわち心身の健康状態が良好でない可能性が示唆された。この傾向は著者らの先行研究（伊勢・十一, 2014<sup>16</sup>）の結果と一致しており、他の先行研究において、ASD の診断のある人でも同様の結果が示されている。Simonoff et al. (2008<sup>26</sup>) は、ASD 者の不安感情が高いこと、Cederlund et al. (2010<sup>27</sup>) は、抑うつ感情が高いことを示した。また Groden (2001<sup>28</sup>) は、知的障害を併存する ASD 者のストレスについて調べるため、年齢・IQ をマッチさせた対照群と比較した。その結果、ASD 群のストレスが有意に高いことを示した。本研究の対象者は全員大学に在籍している学生であり、高 AQ 群、低 AQ 群の対象者ともに精神的・行動的な問題で医療機関あるいは相談機関への通院歴はなく、先行研究対象者の臨床像は異なる。しかし、明らかな社会不適応がなくとも、ASD 傾向の高い学生は心身の健康状態が一般の学生に比べて悪い可能性が示唆され、これらの結果は、大学生の生活を支援するものにとって有用な示唆であると考えられる。この見解を共有していることで、学生が不適応状態に陥った際には、ASD 傾向という側面からも個人の特性を検討することが可能となり、個人の特性に合った支援につながるだろう。

また、本研究の結果から、ASD 傾向の高い学生が不適応状態に陥ることを予防するという観点での支援の可能性も考えられる。ASD 傾向の高い学生を事前に把握しておくことで、彼らが苦手だと考えられる“新学年時の授業選択”や“実習や就職活動時のフォロー”が可能となり、彼らの不安を軽減し、不適応状態に陥ることを防げるかもしれない。これより、本研究の結果が示す、気分障害や不安障害といった精神疾患や、引きこもりといっ

た社会不適応等の二次的障害がなくとも、ASD 傾向の高い学生は心身の健康状態が良好でない可能性があるという結果は、大学生生活の不適応を予防・改善するうえで重要な示唆であり、この結果を共有することが ASD 傾向をもつ学生への早期支援につながる重要な示唆だと考える。

##### (2) 自閉症スペクトラム傾向とコーピング

さらに本研究では、ASD 者に対するストレスマネジメント教育の可能性を検討するため、ASD 傾向の高い学生と低い学生のストレスコーピングを比較した。その結果、ASD 傾向の高い学生は、コーピングの使用量が少ないこと、特に情動焦点型のコーピングが少ないことが明らかになった。さらに、一度目のストレスコーピングを行ってもストレスイベントが解決出来なかった場合を想定し、二度目のコーピング評価を行った。その結果、コーピング合計得点では ASD 傾向の低い群・ASD 傾向の高い群ともに失敗後にコーピングを増やすことがわかった。一方、下位項目である回避・逃避コーピングでは、コーピング失敗前条件では差がなかったが、コーピング失敗後条件では ASD 傾向の高い学生の回避・逃避型コーピングが少なかった。すなわち、ASD 傾向の低い人は、状況に合わせてコーピングを変化させているが、ASD 傾向の高い学生はコーピングを変化させられていない可能性が示唆された。先行研究において、ASD 学生のストレスへの対処を検討したものはまだ行われていないが、一般の大学生を対象に研究が進んでいる。それによると、使用するコーピングが多いほど、また状況に応じてコーピングを変化させられる人ほど、ストレスが低いことが示されている。よって、本研究において示された ASD 傾向の高い学生は心身の健康状態の悪さは、ストレスへうまく対処出来ていない可能性が影響して起っているのかもしれない。今後、対象者を増やすことや、診断のある ASD 学生を対象に研究を行うことは必要ではあるが、本研究の示唆より、ASD 学生のコーピングは適切ではなく、そこにアプローチすることが、彼らのストレスを軽減することに繋がる可能性が見出されたといえるだろう。

一方、本研究では調査しなかったが、先行研究において大学生を対象に、ストレスに対する認知的評価の違いによるコーピングの変動性とストレス反応について調べた三野ら (2004<sup>29</sup>) の研究がある。その結果、ストレスサーに対して影響性を低く評価した場合にはコーピングを変動しない群の方が主観的健康感得点が高く、ストレスサーに対して影響性を高く評価した場合にはその時点でのコーピングに固執する群の方が主観的健康得点が低かったことが示されている。今後、ASD 傾向の高い人のストレス認知的評価とコーピングの関連についても調べていきたい。

## 5. まとめ

本研究の結果、ASD傾向の高い学生は、日本版 POMS において“抑うつ—落ち込み”“疲労”“混乱”が高く、“活気”が低かった。また、ストレス反応尺度においては、“情緒的反応”及び“引きこもり反応”を高く示していることが明らかになった。さらに、本研究においては、この原因をストレスコーピングの観点から探った。その結果、ASD傾向の高い学生は、コーピングの実施数が少ないこと、コーピング内容に質的な差はないが、状況に

応じてコーピングを変化させていない可能性が示唆された。これより、ASD及びASD傾向の高い学生が不安といったストレス反応を呈している場合、コーピングが適切に行われていない可能性が考えられ、彼らのコーピングにアプローチすることが不安といったストレス反応の軽減につながるかもしれない。今後、ASD及びASD傾向の高い学生に対する有効なストレスマネジメントの開発が期待される。

### —注—

- 1 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5*. American Psychiatric Association, Washington, D. C., 2013.
- 2 栗田広, 長田洋和, 小山智典他「自閉症スペクトル指数日本版(AQ-J)の信頼性と妥当性」『臨床精神医学』, 32(10), 2004, pp. 1235-1240.
- 3 Chakrabarti S, Fombonne E : Pervasive developmental disorders in preschool children. *Jornal of AMA*, 285, 2001, pp. 3093-3099.
- 4 稲田尚子, 神尾陽子「自閉症スペクトラム幼児に対する早期支援の有効性に対する客観的評価：成果と考察」『乳幼児医学』20(2), 2001, pp. 73-81.
- 5 独立行政法人日本学生支援機構「大学, 短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の就学支援に関する実態調査結果報告書」2013, pp. 53-58.
- 6 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所「高等教育機関における発達障害のある学生に対する支援に関する研究」, 2009, pp. 1-9.
- 7 多田昌代「広汎性発達障害者の心理療法を考える」『京都大学カウンセリングセンター紀要』, 39, 2010, pp. 19-26.
- 8 須田奈都実, 高橋知音, 上村恵津子, 森光晃子「大学における発達障害学生支援の現状と課題」『心理臨床学研究』, 2011, 29, pp. 651-660.
- 9 福田真也「Q&A 大学生のアスペルガー症候群 理解と支援を進めるためのガイドブック」『明石書店』, 2010, pp. 31-40.
- 10 下平朋美「学生相談における発達障害学生への支援に関する一考察」『安田女子大学紀要』, 41, 2013, pp. 115-123.
- 11 齋藤万比古「発達障害が引き起こす二次的障害へのケアとサポート」『学習研究社』, 2009, pp. 47-56.
- 12 十一元三, 崎濱盛三「アスペルガー障害の司法事例—性非行の形式と動因の分析」『精神神経学雑誌』, 104, 2002, pp. 561-584.
- 13 Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P. et al. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC psychiatry*, 9, 2009, pp. 35-43.
- 14 Lecavalier, L. Behavioral and emotional problems in young people with pervasive developmental disorders: relative prevalence, effects of subject characteristics, and empirical classification. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(8), 2006, pp.1101-1114.
- 15 Aman, M. G., Tass, M. J., Rojahn, J. et al. The Nisonger CBRF : A Child Behavior Rating Form for Children With Developmental Disabilities. *Research in developmental disabilities*, 17(1),1996, pp. 41-57.
- 16 伊勢由佳利, 十一元三「自閉症スペクトラム障害および自閉症スペクトラム傾向をもつ成人における不安を中心とした心身状態とストレスに関する研究」『児童青年精神医学とその近接領域』, 55(2), 2014, pp.173-188.
- 17 伊勢由佳利, 十一元三「大学生の自閉症スペクトラム傾向とストレスの関連」(投稿中)
- 18 加藤司「コーピングの柔軟性と抑うつ傾向との関係」『日本心理学研究』, 72(1), 2001, pp. 57-63.
- 19 Mattlin J. A. Viattlin, J. A., Wethington, E., & Kessler, R. C. Situational determinants of coping and coping effectiveness. *Journal of Health and Social Behavior*: 31,1990, pp. 103-122.
- 20 Pearlin, L., & Schooler, C. The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*: 19, 1978, pp. 2-21.
- 21 Westmen, M., & Shiron, A. Dimensions of coping behavior: A proposed conceptual Anxiety. *Stress, and Coping*, 8, 1994, pp. 87-100.
- 22 Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R. et al. The autism-spectrum quotient (AQ) Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of autism and developmental disorders*, 31(1),2001, pp. 5-17.

- 23 McNair, D.M., Lorr, M., Droppleman, L. F. POMS Manual : Profile of Mood States Multi-Health System Inc., San Diego, CA, 1992.
- 24 尾関友佳子「大学生用ストレス自己評価尺度の改訂-トランスアクションナルな分析に向けて」『久留米大学大学院比較文化研究科紀要年報』, 1,1993, pp. 95-114.
- 25 栗田広, 長田洋和, 小山智典他「自閉症スペクトル指数日本語版(AQ-J)のアスペルガー障害に対するカットオフ」『臨床精神医学』, 33(2), 2004, pp. 209-214.
- 26 Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., et al. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 2008, pp.921-929.
- 27 Cederlund, M., Hagberg, B., & Gillberg, C. Asperger syndrome in adolescent and young adult males. Interview, self- and parent assessment of social, emotional, and cognitive problems. *Research in developmental disabilities*, 31(2),2010, pp.287-298.
- 28 Groden, J., Diller, a, Bausman, M., Velicer, W., Norman, G. et al. The development of a stress survey schedule for persons with autism and other developmental disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, 31(2), 2001, pp. 207-217.
- 29 三野節子, 金光義弘「ストレス場面の認知的評価及びコーピング変動性と精神的健康との関連性-大学生の個人内関連特性に基づく分析を通して-」『川崎医療福祉学会誌』, 14(1), 2004, pp. 167-171.